

Aanvraagformulier Embryo verzekering

Het ongeborn veulen kan vanaf 50 dagen na de transplantatiedatum worden verzekerd tot 7 dagen na de geboorte. De verzekerde waarde wordt vastgesteld aan de hand van het dekgeld dat u kunt vermeerderen tot 2,5 keer met een maximum van € 4500,-. De premie bedraagt 10% van de verzekerde waarde. Bij schade wordt 100% uitgekeerd.

De verzekering is conform de uitgebreide dekking.

Bij een tweelingdracht, wordt géén schadevergoeding uitgekeerd indien één van de twee veulens dood of mismaakt geboren wordt of gedurende zes dagen na de geboorte blijvend ongeschikt wordt en/of komt te overlijden.

Indien bij ingang van de verzekering er géén recente drachtigheid verklaring door een dierenarts is afgegeven, die gebaseerd is op een recente scan of recent opvoelen van de merrie, zal de maatschappij géén uitkering doen bij het niet drachtig zijn van de merrie.

Bij een embryoverzekering afgesloten op oudere merries (vanaf 20 jaar) is sterven van de vrucht anders dan door werpen/verwerpen van de dekking uitgesloten.

Vanaf de 7e dag na de geboorte kunt u het veulen doorverzekeren op de paardenverzekering.

Informatie over de mogelijkheden van doorverzekeren is verkrijgbaar via ons kantoor.

-1- Verzekeringnemer

Naam: Geslacht: Man Vrouw Geboortedatum:
Adres: Postcode/Woonplaats:
Telefoon privé: Mobiel: E-mail:

-2- Betalingswijze

Acceptgiro
 Machtiging* Uw (post)bankrekeningnummer:

* De machtiging tot automatische afschrijving door de verzekeraar wordt verleend door ondertekening van dit aanvraagformulier.

-3- Algemeen

Aanvraag nieuwe verzekering Uw relatienummer: (Indien bekend) Ingangsdatum:

-4- Gegevens m.b.t. uw embryo

Gegevens donormerrie

Naam: Ras:
Afstamming:
Stamboeknummer: Chipnummer:
Geboortejaar: Kleur:
Aftekeningen:

Gegevens embryo

Naam dekhengst: Datum transplantatie:
Ras: Uitgevoerd door:
Stamboek: Verwachte geboortedatum:
Dekgeld: € Verzekerde waarde: €

Gegevens draagmerrie

Naam: Ras:
Afstamming:
Stamboeknummer: Chipnummer:
Geboortejaar: Kleur:
Aftekeningen:

-5- Vragen m.b.t. de draagmerrie

Bent u zelf eigenaar van de draagmerrie? Nee Ja
vermeld aub hieronder de gegevens van de eigenaar, indien u dit niet zelf bent.

.....
Wat is het staladres van de draagmerrie gedurende de dracht- en zoogperiode?
.....

Is dit de eerste drachtigheid van de draagmerrie? Nee Ja

Indien nee;

Heeft de draagmerrie al eens een vroeggeboorte gehad? Nee Ja

Heeft de draagmerrie al eens een dood veulen gehad? Nee Ja

Heeft de draagmerrie al eens een mislukte dracht gehad? Nee Ja

Hebben zich bij de op dit formulier ter verzekering aangeboden drachtige draagmerrie reeds voorheen tijdens of na de geboorte, abnormale omstandigheden voorgedaan, zoals abnormale verlossing, uitwerpen van de baarmoeder enz.? Nee Ja
Zo ja, welke omstandigheden en wanneer?
.....

Is de draagmerrie onder behandeling van een dierenarts geweest? Nee Ja
Zo ja, voor welke ziekteoorzaak en wanneer? ..
.....

Is de draagmerrie ook bij via Equine Risk verzekerd? Nee Ja
Zo ja, onder welk polisnummer?
Hoeveel dragende merries hebt u in uw bezit?

Wilt u dat wij contact met u opnemen voor het eventueel verzekeren van uw andere paarden? Nee Ja

-6- Slotvragen

-A- Hebt u of een van de medeverzekerden ooit eerder schade geleden door een te verzekeren gebeurtenis? Nee Ja
Zo ja, wat was de oorzaak, hoe groot was de schade en wanneer trad de schade op? (Ook beantwoorden als de schade niet verzekerd was.)
.....

-B- Is in de laatste 8 jaar enige verzekering aan u of een medeverzekerde geweigerd, opgezegd of onder bijzondere voorwaarden voortgezet? Zo ja, wanneer, door welke maatschappij(en), welke verzekering(en) en om welke reden? Nee Ja
.....

-C- Hebt u feiten te melden omtrent een strafrechtelijk verleden van u, uw echtgenoot of partner of een medeverzekerde die binnen de laatste 8 jaar zijn voorgevallen? Nee Ja
(Bij bevestigende beantwoording, kunt u deze informatie in een gesloten envelop geadresseerd aan de directie van Hippo Zorg BV bijvoegen.)

-D- Hebt u verder nog iets mede te delen over het te verzekeren risico of over u persoonlijk en/of medeverzekerden dat voor het beoordelen van deze aanvraag van belang kan zijn? Nee Ja
Toelichting:

Mededelingsplicht

Op de via Equine Risk door Hippo Zorg BV gesloten overeenkomst van de schadeverzekering, is het Nederlands recht van toepassing.

U bent wettelijk verplicht om de door ons vóór het afsluiten van de overeenkomst gestelde vragen volledig en naar waarheid te beantwoorden. Als achteraf blijkt dat u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dit ertoe leiden dat het recht op een uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Heeft u gehandeld met de opzet ons te misleiden of zouden wij de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet hebben gesloten, dan kunnen wij de verzekering opzeggen. (Art. 7.928 t/m 930 BW).

Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van deze verzekering worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door Equine Risk en Hippo Zorg BV verwerkt ten behoeve van het aangaan en/of uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst en/of de eventueel hierop betrekking hebbende financiële afwikkeling(en) en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van het voorkomen en bestrijden van fraude. Zo kan Hippo Zorg BV uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Zie www.stichtingcis.nl. Een privacyreglement is van toepassing op de persoonsgegevens die onze vennootschap in een persoonsregistratie opneemt.

Ondertekening

De ondergetekende verklaart dat de gegeven antwoorden volledig en juist zijn. Hij verklaart voorts de (overeenkomstig deze aanvraag op te maken) polis in ontvangst te zullen nemen en de daarvoor verschuldigde premie en kosten te betalen. De algemene voorwaarden van de door u gewenste verzekering(en) liggen ter inzage bij Equine Risk en Hippo Zorg. U ontvangt deze samen met de polis. Op uw verzoek kunnen de voorwaarden u bovendien nu reeds worden toegezonden.

Datum ondertekening:

Handtekening verzekeringnemer:

.....

.....

Locatiecode

Over de totstandkoming en uitvoering van deze schadeverzekeringsovereenkomst kunt u een klacht indienen bij de volgende instanties:

- De directie van W.A. Hienfeld B.V., Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam
- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AN Den Haag